CERTIFICADO DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACION BASICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
/12 / 2022	**DIEGO FERNANDO RAMIREZ RESTREPO**	PLANEACION MUNICIPAL 10101

II. INFORMACION CONTRATO

NIT DEL MUNICIPIO: 890.000.464-3

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: NELSON URIBE RAMIREZ

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA : 10.127.384 PEREIRA

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **NO. DEL CONTRATO: 2022-0880**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 26 ENERO DE 2022 **FECHA DE TERMINACION:** 25 MAYO DE 2022

CDP: 20221757 **RP: 20221346** **Código (Rubro Presupuestal):**10101.232020200900004002018055911 19.210

VALOR TOTAL: $20.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** _COLPATRIA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $5.000.000 **CUENTA No:_9000292715**

SALDO RESTANTE: $0 **FORMA DE PAGO:** Veinte Millones De Pesos M/cte. ($ 20.000. 000.oo), pagaderos de la siguiente manera; Cuatro (4) pagos mensuales vencidos por valor de Cinco Millones De Pesos M/CTE ($ 5.000. 000.oo), previa verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. **NOTA:** El último pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar.

PERIODO A PAGAR: 26 DE ABRIL A 25 DE MAYO DE 2022

No. Planilla de aportes: 56116425 ABRIL 56117211 MAYO	SOPORTES:
Pago de Pensión: $ 563.500ABRIL $ 563.500MAYO	1. Acta de Inicio: (solo la primera vez.). 2. Informe del contratista: # de folios _____ 3. Informe del supervisor y/o interventor: # de folios _____ 4. Otros: _____
Pago de Salud: $ 440.300 ABRIL $ 440.300 MAYO	
ARP: $ 18.400ABRIL $ 18.400MAYO	

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto autorizo el pago por valor de: $ 5.000.000

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO___ SEGUNDO___ TERCERO___ CUARTO_X__ QUINTO___ SEXTO___SEPTIMO___ OCTAVO___ NOVENO___ OTROS___ CUAL:

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Resolución 805 del 2011, de la Alcaldía de Armenia, en su artículo 23 "Por la cual se fijan funciones, atribuciones y responsabilidades a los supervisores y/o interventores".

FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

NOTA: certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la secretaria, debidamente foliadas y archivadas.